



HOSPITAL PROVINCIAL JUAN XXIII

INFORME CAF CON EL 85% O MÁS DE LA IMPLEMENTACIÓN CON SUS EVIDENCIAS.

Preparado por el Comité de Calidad

**Santiago de los Caballeros
Mayo 2024**

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital Provincial Juan XXIII ha desarrollado un plan de mejora basado en el Modelo del Marco Común de Evaluación (CAF), para elevar la calidad de sus servicios, se identificaron las áreas de mejora para garantizar la transparencia mediante una política de información proactiva, que también se proporcione datos abiertos de la organización, monitorear y evaluar sistemáticamente la rentabilidad de las tecnologías usadas y su impacto, implementar normas o protocolos y otras medidas para la protección efectiva de la data y la seguridad cibernética, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos, simplificar los procesos de forma regular, proponiendo cambios en los requisitos legales si es necesario y digitalización y responsabilidad en la organización.

Este resumen ejecutivo proporciona una visión general de las principales acciones y objetivos del plan:

1. Análisis de la Situación Actual: Se realizó una evaluación exhaustiva de los procesos y procedimientos liderazgo, personas, alianzas y recursos, procesos, resultados orientados a los ciudadanos/clientes y resultados en las personas.
2. Objetivos Estratégicos :
 - a. Colaborar con los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil.
 - b. Gestionar la tecnología.
 - c. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.
 - d. Resultados de la percepción de los servicios y productos.
 - e. . Mediciones de la percepción.
 - f. Mediciones de la percepción.
3. Acciones propuestas :
 - a. Crear un portal de transparencia donde se puedan evidenciar los datos de la organización.
 - b. Creación de una matriz o software que sirva para presupuestar y manitorear la rentabilidad de la tecnología utilizada y su impacto.

- c. Adquisición de un hardware que servirá como dispositivo para la protección y monitoreo de datos abiertos.
- d. Crear diagramas de flujos de procesos para reducir el flujo de actividades de forma que se obtengan resultados, pero a menor costo y con más agilidad.
- e. Crear programas y/o sistema para digitalizar los procedimientos en las diferentes áreas de la institución.
- f. Diseñar un Plan de Responsabilidad Social que nos ayude a proyectar una imagen genuina, amigable y cercana a los usuarios.
- g. Crear planes y estrategias para mejorar el desempeño de la cultura organizacional.

4. Indicadores de Éxito :

- a. Medir mediante reportes mensuales el número de usuarios que visitan el portal de transparencia diariamente.
- b. Medir el nivel de rentabilidad de los equipos tecnológicos mediante reportes mensuales de los diferentes departamentos.
- c. Medir el control de acceso a los datos abiertos mediante un software o App.
- d. Medir el nivel de agilidad y reducción de costos en los diferentes procesos por departamentos mediante encuesta de satisfacción mensual.
- e. Medir mediante encuesta el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto al tiempo de espera del servicio.
- f. Medir mediante encuesta la satisfacción de los usuarios que acuden al hospital.
- g. Medir mediante encuesta el nivel de satisfacción de los colaboradores.

5. Estrategias de Implementación :

- a. Establecimiento de un equipo multidisciplinario para liderar la implementación del plan.
- b. Asignación de recursos adecuados para apoyar las iniciativas de mejora.

- c. Seguimiento regular y evaluación de los progresos, con ajustes según sea necesario.

En resumen, el Plan de Mejora del CAF del Hospital Provincial Juan XXIII tiene como objetivo principal optimizar la gestión farmacéutica para mejorar la calidad, seguridad y eficiencia de los servicios prestados a los pacientes, a través de acciones estratégicas, medidas de seguimiento y evaluación continua.

I. ASPECTOS GENERALES

El Hospital Provincial Juan XXIII ha iniciado un plan de mejora basado en el Modelo CAF (Marco Común de Evaluación) con el objetivo de elevar la calidad de sus servicios. Este plan se enfoca en áreas clave como la atención al paciente, gestión de recursos humanos, eficiencia operativa y calidad de servicios. Para lograrlo, se implementarán estrategias como crear un portal de transparencia donde se puedan evidenciar los datos de la organización, creación de una matriz o software que sirva para presupuestar y monitorear la rentabilidad de la tecnología utilizada y su impacto, adquisición de un hardware que servirá como dispositivo para la protección y monitoreo de datos abiertos, crear diagramas de flujos de procesos para reducir el flujo de actividades de forma que se obtengan resultados, pero a menor coste y con más agilidad, crear programas y/o sistema para digitalizar los procedimientos en las diferentes áreas de la institución, diseñar un plan de responsabilidad social que nos ayude a proyectar una imagen genuina, amigable y cercana a los usuarios.

I.1 MARCO INSTITUCIONAL.

I.1.1. MISIÓN

Somos una institución de salud, de carácter público que busca promover la satisfacción de nuestros usuarios, ofreciendo servicios especializados de alta calidad y con eficiencia, para superar las expectativas de los pacientes que acuden a nuestro centro.

I.1.2. VISIÓN

Ser un centro de salud líder en la prestación de servicios con calidad y eficiencia, trabajando con empatía, dedicación y entrega para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y usuarios.

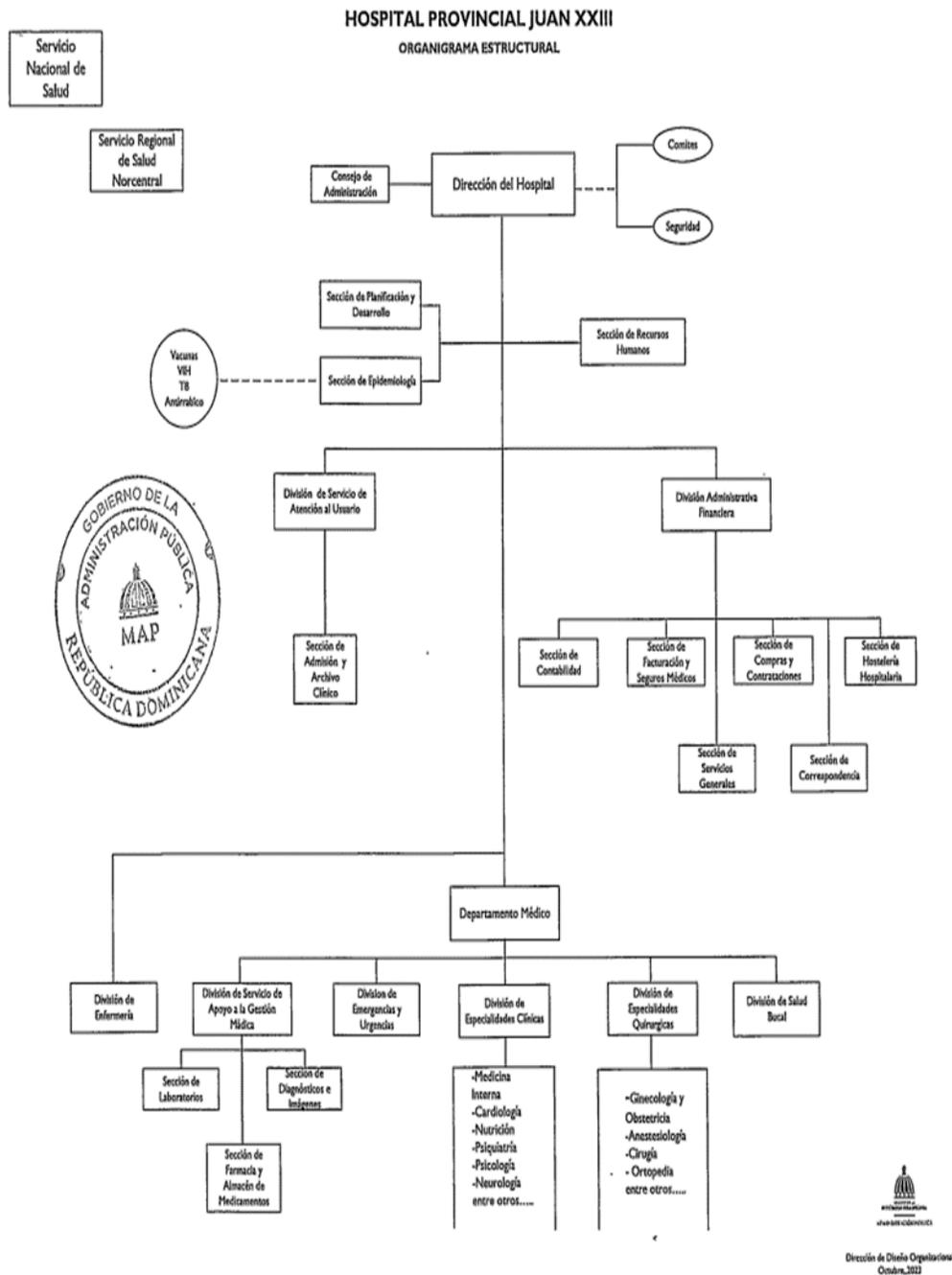
I.1.2 VALORES INSTITUCIONALES

- Humanidad
- Trabajo en Equipo
- Empatía
- Compromiso
- Eficiencia
- Calidad en el Servicio
- Respeto
- Integridad

I.1.3 BASE LEGAL

- Constitución de la República Dominicana 2015.
- Ley General de Salud, núm. 42-01, del 8 de marzo de 2001.
- Ley núm. 87-01, de 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- Ley núm. 123-15, del 01 de julio de 2015, que crea el Servicio Nacional de Salud.
- Decreto núm.732-04, del 3 de agosto de 2004, que establece el Reglamento de Recursos Humanos de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas.
- Decreto núm. 434-07, del 18 de agosto 2007, que establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas.

I.1.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



I.1.5 SERVICIOS

- ✓ Hospitalización
- ✓ Imágenes
- ✓ Laboratorio
- ✓ Emergencia
- ✓ Consulta externa
- ✓ Procedimientos quirúrgicos

I.2 SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.

Principales Objetivos:

El Hospital Provincial Juan XXIII ha desarrollado un Plan Estratégico Institucional que aborda sus principales áreas de mejora y objetivos a corto, mediano y largo plazo. Este plan se centra en mejorar la calidad de atención al paciente, optimizar la gestión de recursos humanos, aumentar la eficiencia operativa y fortalecer la comunicación interna y externa. Para lograrlo, se implementarán estrategias como la formación del personal médico, la modernización de infraestructuras y tecnologías, la actualización de protocolos de atención y la implementación de sistemas de gestión de calidad. El plan se ejecutará de manera progresiva y se evaluará periódicamente para garantizar su efectividad y adaptabilidad a las necesidades del hospital y sus usuarios.

Líneas Estratégicas:

LINEA I: Mejora de la Atención al Paciente: Se enfocará en garantizar la calidad, seguridad y experiencia del paciente mediante la implementación de protocolos actualizados, el fortalecimiento de la relación médico-paciente y la mejora de los procesos de atención.

LINEA II: Optimización de Recursos Humanos: Se buscará promover el desarrollo profesional, la motivación y la retención del talento del personal médico y de enfermería mediante programas de formación continua, evaluaciones de desempeño y creación de un ambiente laboral favorable.

LINEA III: Eficiencia Operativa: Se trabajarán en la mejora de la gestión de recursos y procesos para aumentar la eficiencia y reducir costos, mediante la implementación de tecnologías de la información, optimización de flujos de trabajo y modernización de infraestructuras.

LINEA IV: Calidad y Seguridad en los Servicios: Se establecerán medidas para garantizar la calidad y seguridad en la prestación de servicios médicos y asistenciales, incluyendo la actualización de protocolos, la implementación de sistemas de gestión de calidad y la capacitación en prácticas seguras.

LINEA V: Comunicación Interna y Externa: Se fortalecerán los canales de comunicación interna entre los distintos departamentos y niveles jerárquicos del hospital, así como la comunicación externa con pacientes, familias y la comunidad, para mejorar la coordinación y transparencia institucional.

2. RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION.

- ✓ Se realizó diariamente el registro oportuno de las estadísticas y/o producción de los servicios del Hospital Provincial Juan XXIII.
- ✓ Se creó un portal de transparencia donde se puedan evidenciar los datos de la organización.
- ✓ Se diseñó de una matriz que sirve para presupuestar y monitorear la rentabilidad de la tecnología utilizada y su impacto.
- ✓ Se adquirió un hardware que sirve como dispositivo para la protección y monitoreo de datos abiertos.
- ✓ Se creó diagramas de flujos de procesos para reducir el flujo de actividades de forma que se obtengan resultados, pero a menor coste y con más agilidad.
- ✓ Se creó programas y/o sistema para digitalizar los procedimientos en las diferentes áreas de la institución.
- ✓ Se diseñó un Plan de Responsabilidad Social que nos ayude a proyectar una imagen genuina, amigable y cercana a los usuarios.

2.1 PRINCIPALES FORTALEZAS IDENTIFICADAS.

1. Equipo Médico Altamente Cualificado: El hospital cuenta con un equipo médico y de enfermería altamente capacitado y comprometido con la excelencia en la atención al paciente. **Evidencias:** Plan anual de capacitación y evaluaciones de desempeño.
2. Reconocimiento en la Comunidad: El hospital goza de un reconocimiento positivo en la comunidad por su larga trayectoria y la calidad de sus servicios, lo que genera confianza y fidelidad entre los pacientes. **Evidencias:** Encuestas de satisfacción.
3. Programas de Formación Continua: Se realizan programas de formación y actualización periódicos para el personal médico y de enfermería, lo que garantiza un nivel de conocimiento actualizado y una mejora continua en la calidad de atención. **Evidencias:** Minutas de reuniones, listados de participación y actas de comités.

4. **Eficiencia en la Gestión de Recursos:** Se ha demostrado una buena gestión de recursos, optimizando costos y maximizando el uso de los recursos disponibles para ofrecer servicios de calidad sin comprometer la eficiencia operativa. **Evidencias:** Matrices diseñadas.

2.2 ÁREAS QUE IMPULSAN A LA MEJORA INSTITUCIONAL.

2.2.1 ÁREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS FACILITADORES.

2.1.1 LIDERAZGO

1. **Claridad en la Visión y Objetivos:** Es necesario mejorar la comunicación de la visión y los objetivos del hospital a todos los niveles jerárquicos para alinear el trabajo del personal con las metas institucionales.
2. **Desarrollo de Habilidades Directivas:** Se requiere implementar programas de capacitación y desarrollo de habilidades directivas para los líderes del hospital, con el fin de fortalecer su capacidad de motivar, inspirar y guiar a sus equipos.
3. **Fomento de la Participación:** Se debe promover una cultura de participación y colaboración entre el personal, donde se sientan escuchadas sus ideas y se les dé la oportunidad de contribuir activamente en la toma de decisiones.
4. **Liderazgo Transformacional:** Se necesita fomentar un estilo de liderazgo más transformacional, orientado a inspirar y empoderar al personal para que contribuyan con ideas innovadoras y se comprometan con el cambio positivo en la organización.
5. **Evaluación y Retroalimentación:** Se debe establecer un sistema de evaluación del desempeño de los líderes, así como mecanismos efectivos de retroalimentación que les permitan identificar áreas de mejora y desarrollar su liderazgo de manera continua.

2.1.2 PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA

1- Analiza las reformas del sector público que les conciernen, para redefinir/revisar estrategias a considerar en la planificación.

2- Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (riesgos internos y externos). Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.

3- Integra aspectos de sostenibilidad, (gestión ambiental), responsabilidad social, diversidad y de género en las estrategias y planes de la organización.

4-Identifica las necesidades de cambio y posibles impulsores de innovaciones considerando la oportunidad de aplicación de las tecnologías.

5-Construye una cultura impulsada por la innovación y crea un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.

6-Promueve los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión y para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes, reducir costos y proporcionarles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.

2.1.2 PERSONAS

1. Desarrollo Profesional: Implementar programas de desarrollo profesional y capacitación continua para el personal médico y de enfermería, con el fin de mantener actualizadas sus habilidades y conocimientos.

2. Bienestar Laboral: Promover un ambiente de trabajo saludable y motivador, fomentando el trabajo en equipo, el reconocimiento y la conciliación entre la vida laboral y personal.

3. Comunicación Interna: Mejorar los canales de comunicación interna para garantizar una comunicación fluida y efectiva entre todos los miembros del equipo, facilitando la colaboración y la coordinación.

2.1.3 ALIANZAS Y RECURSOS

1. Colaboración Interinstitucional: Establecer alianzas estratégicas con otras instituciones de salud, universidades y organizaciones para compartir recursos, conocimientos y buenas prácticas.

2.Optimización de Recursos: Mejorar la gestión de los recursos disponibles, tanto financieros como materiales, buscando maximizar su eficiencia y rentabilidad.

3. Diversificación de Fuentes de Financiamiento: Explorar nuevas fuentes de financiamiento, como alianzas público-privadas o programas de mecenazgo, para garantizar la sostenibilidad financiera del hospital

2.1.5 PROCESOS

1.Optimización de Procesos Clínicos: Revisar y mejorar los procesos clínicos para aumentar la eficiencia, reducir los tiempos de espera y garantizar una atención oportuna y de calidad.

2.Implementación de Tecnología: Integrar tecnologías de la información y sistemas de gestión hospitalaria para mejorar la eficiencia en la gestión de citas, historias clínicas y seguimiento de pacientes.

3.Estandarización de Procedimientos: Establecer protocolos y procedimientos estandarizados para garantizar la uniformidad en la atención y reducir los riesgos de errores médicos.

2.2.2 ÁREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS DE RESULTADOS

2.2.1 ALIANZAS Y RECURSOS

Mejorar la identificación y gestión de oportunidades de alianzas estratégicas con otras instituciones, empresas y organizaciones para acceder a recursos adicionales, compartir conocimientos y maximizar el impacto de las acciones del hospital.

Reforzar los mecanismos de comunicación y coordinación con las entidades aliadas para asegurar una colaboración efectiva y una distribución equitativa de recursos.

2.2.2 PROCESOS

Implementar un programa de mejora continua de procesos en todas las áreas del hospital, con énfasis en la simplificación de procedimientos, la reducción de la burocracia y la optimización de flujos de trabajo.

Fortalecer la formación y capacitación del personal en la adopción de nuevos procesos y tecnologías, garantizando su participación activa en la identificación y solución de problemas.

2.2.3 RESULTADOS ORIENTADOS A LOS COIDADANOS/CLIENTES

Establecer mecanismos de retroalimentación del paciente para recopilar opiniones, sugerencias y quejas, y utilizar esta información para mejorar continuamente la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

Desarrollar programas de educación para la salud dirigidos a la comunidad, con el fin de promover la prevención de enfermedades, el autocuidado y el acceso oportuno a los servicios de salud.

2.2.4 RESULTADOS EN LAS PERSONAS

Implementar estrategias para mejorar el bienestar laboral del personal, como programas de apoyo psicológico, espacios de descanso adecuados y políticas de conciliación laboral y familiar.

Fortalecer los programas de desarrollo profesional y reconocimiento del personal, proporcionando oportunidades de crecimiento, capacitación continua y reconocimiento por su desempeño y contribución al hospital.

3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.

Tras la implementación del plan de mejora basado en el Modelo CAF, el Hospital Provincial Juan XXIII ha logrado avances significativos en varios aspectos clave de su operación. Algunas conclusiones y lecciones aprendidas son:

Compromiso con la Calidad: Se ha fortalecido el compromiso con la calidad de la atención al paciente, evidenciado por mejoras en la satisfacción del paciente y la reducción de errores médicos.

Importancia del Liderazgo: El liderazgo efectivo ha demostrado ser fundamental para el éxito de las iniciativas de mejora. Los líderes han sabido motivar y guiar a sus equipos hacia la consecución de los objetivos institucionales.

Valor del Personal: Se ha reconocido el valor del personal como uno de los activos más importantes del hospital. Inversiones en su desarrollo profesional y bienestar laboral han generado un equipo más comprometido y motivado.

Colaboración y Alianzas: La colaboración con otras instituciones y la formación de alianzas estratégicas han permitido acceder a recursos adicionales y compartir conocimientos, potenciando el impacto de las acciones del hospital.

Transparencia y Comunicación: Se ha valorado la importancia de una comunicación transparente y abierta tanto dentro como fuera del hospital. Esto ha fortalecido la confianza con los pacientes, el personal y la comunidad en general.

En resumen, el hospital ha avanzado significativamente en su camino hacia la excelencia en la atención sanitaria, pero reconoce que el proceso de mejora es continuo. Las lecciones aprendidas guiarán futuras iniciativas para seguir elevando el estándar de calidad y cumpliendo con su compromiso de cuidar la salud y el bienestar de la comunidad a la que sirve.

4. RESUMEN DE PUNTUACIONES:

Institución:		
Criterios	Puntos Totales Actual	Puntos Totales Propuesto
1: Liderazgo (140 puntos)	120	140
2: Estrategia y Planificación (140 puntos)	100	120
3: Personas (100 puntos)	80	90
4: Alianzas (100 puntos)	110	120
5: Procesos (120 puntos)	90	100
6: Resultados orientados a los Clientes/ Ciudadanos (100 puntos)	80	100
7: Resultados en las Personas (100 puntos)	60	90
8: Resultados en la Sociedad (100 puntos)	50	90
9: Resultados Clave de Rendimiento (100	50	90
Puntuación Total (sobre 1000 puntos)	740	940